

# Eliminación de la TB

## Tuberculosis y embarazo

### Introducción

Para una mujer embarazada y su criatura, la tuberculosis (TB) no tratada constituye un riesgo mayor que el propio tratamiento. Las mujeres embarazadas deben comenzar a tratarse cuando su probabilidad de tener tuberculosis sea de moderada a elevada. Los bebés que nacen de mujeres con tuberculosis no tratada pueden pesar menos que los que nacen de mujeres que no tienen tuberculosis y, en ocasiones inusuales, pueden nacer con tuberculosis. Si bien los medicamentos que se utilizan en el tratamiento inicial de la tuberculosis atraviesan la placenta, no parecen causar efectos dañinos en el feto.

### Pruebas

La prueba cutánea de la tuberculina es considerada válida y segura para su aplicación durante todo el embarazo. La prueba de sangre para detectar la tuberculosis también es segura durante el embarazo, pero no ha sido evaluada como método para diagnosticar la infección por *M. tuberculosis* en mujeres embarazadas. Es necesario realizar otras pruebas para determinar si una persona tiene la enfermedad de tuberculosis.

### Tratamiento

**Infección de tuberculosis latente:** El tratamiento estándar contra la infección de tuberculosis latente en las mujeres embarazadas consiste en la administración de isoniacida ya sea todos los días o dos veces a la semana, durante 9 meses. Las mujeres que toman isoniacida también deben tomar suplementos de piridoxina (vitamina B6). El esquema de 12 dosis de isoniacida y rifampina no se recomienda para mujeres embarazadas o mujeres que planean quedarlo en los siguientes 3 meses.

**Enfermedad de tuberculosis:** Las mujeres embarazadas deben comenzar a recibir tratamiento tan pronto como se crea que están enfermas de tuberculosis. El esquema

de tratamiento de preferencia consiste en isoniacida, rifampina y etambutol todos los días durante 2 meses, seguido de isoniacida y rifampina diariamente o dos veces a la semana durante 7 meses (para un total de 9 meses de tratamiento). No debe administrarse estreptomocina, porque se ha demostrado que tiene efectos nocivos en el feto. En la mayoría de los casos, no se recomienda la piracinamida porque se desconocen los efectos que pueda producir en el feto.

**Infección por el VIH:** Las mujeres infectadas por el VIH que están embarazadas y que se presume están enfermas de tuberculosis, deben recibir tratamiento inmediato. Los esquemas de tratamiento para la tuberculosis en mujeres embarazadas infectadas por el VIH deben incluir rifamicina. Pese a que el uso habitual de la piracinamida durante el embarazo no se recomienda en los Estados Unidos, los beneficios de un tratamiento que incluya piracinamida en mujeres embarazadas infectadas por el VIH que tienen tuberculosis superan los riesgos posibles e indeterminados para el feto.

### Contraindicaciones

Los medicamentos antituberculosos que se mencionan a continuación están contraindicados en las mujeres embarazadas:

- estreptomocina
- canamicina
- amicacina
- capreomicina
- fluoroquinolonas

A las mujeres tratadas contra la tuberculosis resistente a los medicamentos se les debe advertir el riesgo que enfrenta su criatura, dados los riesgos conocidos y desconocidos de los medicamentos de segunda línea contra la tuberculosis.

(Página 1 de 2)

## Lactancia materna

No se debe desaconsejar la lactancia materna en las mujeres que reciben medicamentos de primera línea contra la tuberculosis, porque las concentraciones de estos medicamentos en la leche materna son muy pequeñas como para producir toxicidad en el recién nacido lactante. Por la misma razón, los medicamentos que están presentes en la leche materna no constituyen un tratamiento eficaz para un bebé enfermo de tuberculosis o con la infección de tuberculosis latente. Las mujeres lactantes que toman isoniacida también deben tomar suplementos de piridoxina (vitamina B6).

## Más información (en inglés)

1. CDC. Treatment of tuberculosis. *MMWR* 2003; 52 (No. RR-11). <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5211a1.htm>
2. Errata. <http://www.cdc.gov/MMWR/preview/MMWRhtml/mm5351a5.htm>
3. American Thoracic Society/CDC. Targeted tuberculin testing and treatment of latent TB infection. *MMWR* 2000; 49(No. RR-6). <http://www.cdc.gov/MMWR/PDF/rr/rr4906.pdf>
4. CDC. Guidelines for using the QuantiFERON®-TB Gold test for detecting *Mycobacterium tuberculosis* infection, United States. *MMWR* 2005; 54 (No. RR-15). <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5415.pdf>
5. CDC. Recommendations for Use of an Isoniazid–Rifapentine Regimen with Direct Observation to Treat Latent *Mycobacterium tuberculosis* Infection. *MMWR* 2011;60:1650–1653. [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6048a3.htm?cid=mm6048a3\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6048a3.htm?cid=mm6048a3_w)
6. Targeted Tuberculosis (TB) Testing and Treatment of Latent TB Infection (Slide Set). <http://www.cdc.gov/tb/publications/slidesets/LTBI/default.htm>

<http://www.cdc.gov/tb/esp/>